

НАЗИВ УСТАНОВЕ: _____
РЕДНИ БРОЈ УПИТНИКА: _____

Задовољство корисника представља саставни део Програма за праћење и унапређење квалитета рада у здравственим установама. Утврђивање степена задовољства корисника пруженим услугама у здравственој установи се спроводи у циљу унапређења квалитета рада.

Молимо Вас да попуните овај анонимни упитник тако што ћете за свако питање заокружити само један број поред жељеног одговора, и попуњени упитник убацити у за ту сврху предвиђену кутију.

УПИТНИК О ЗАДОВОЉСТВУ КОРИСНИКА РАДОМ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКЕ
СЛУЖБЕ

1. Пол: 1 Мушки 2 Женски
2. Године старости (уписати у кућицу):
3. Брачно стање:
- | | |
|------------------|---|
| Неожењен/неудата | 1 |
| Ожењен/удата | 2 |
| Разведен-а | 3 |
| Удовац/удовица | 4 |
4. Завршена школа:
- | | |
|--------------------------|---|
| Незавршена основна школа | 1 |
| Основна школа | 2 |
| Средња школа | 3 |
| Виша и висока школа | 4 |
5. Како оцењујете материјални положај ваше породице?
- | | |
|-------------|---|
| Веома лош | 1 |
| Лош | 2 |
| Осредњи | 3 |
| Добар | 4 |
| Веома добар | 5 |
6. Да ли имате свог сталног лекара (опште медицине)?
- | | |
|-----------------------------------|---|
| Да, имам | 1 |
| Да, али понекад идем и код другог | 2 |
| Не, немам | 3 |
7. Колико пута сте посетили ову специјалистичку службу у последњих годину дана?
- | | |
|----------------|---|
| Ниједном | 1 |
| До 2 пута | 2 |
| Од 3 до 5 пута | 3 |
| 6 пута и више | 4 |

8. Посетили сте овог лекара специјалисту:

| | |
|---|---|
| На основу упута лекара опште медицине | 1 |
| На захтев истог специјалисте (контрола и сл.) | 2 |
| Упутио вас је други лекар специјалиста | 3 |
| Примљени сте као хитан случај | 4 |
| На основу вашег личног захтева | 5 |

10. Да ли Вам је посета лекару специјалисти била заказана?

| | |
|----|---|
| Да | 1 |
| Не | 2 |

11. Колико је прошло времена од дана заказивања до дана када вас је лекар специјалиста примио?

| | |
|------------------------------|---|
| До недељу дана | 1 |
| До две недеље | 2 |
| До месец дана | 3 |
| Више од месец дана | 4 |
| Није ми била заказана посета | 5 |

12. На пријем у ординацију лекара специјалисте сте чекали:

| | |
|---|---|
| Мање од 30 минута | 1 |
| Дуже од 30 минута без икаквог објашњења | 2 |
| Дуже од 30 минута али су вам објаснили разлоге чекања | 3 |
| Дуже од 1 сата | 4 |

13. Да ли мислите да је лекар специјалиста стручан?

| | |
|-----------|---|
| Да | 1 |
| И да и не | 2 |
| Не | 3 |

14. Да ли мислите да Вам је лекар специјалиста посветио довољно времена приликом посете?

| | |
|-----------|---|
| Да | 1 |
| И да и не | 2 |
| Не | 3 |

15. Да ли мислите да Вам је лекар специјалиста дао довољно информација о стању вашег здравља?

| | |
|-----------|---|
| Да | 1 |
| И да и не | 2 |
| Не | 3 |

16. Након посете лекару специјалисти :

| | |
|---|---|
| Дат вам је план терапије и враћени сте вашем лекару | 1 |
| Наставили сте лечење код истог специјалисте | 2 |
| Упућени сте код другог лекара специјалисте | 3 |
| Дато Вам је мишљење о потреби за упућивање на болничко лечење | 4 |

17. Узимајући у обзир све наведено, да ли сте задовољни лекаром специјалистом?

| | |
|-------------------------------|---|
| Веома незадовољан ☹️ | 1 |
| Незадовољан 😞 | 2 |
| Ни задовољан ни незадовољан 😐 | 3 |
| Задовољан 😊 | 4 |
| Веома задовољан 😄 | 5 |

18. Да ли мислите да је медицинска сестра стручно обавила свој посао?

| | |
|-----------|---|
| Да | 1 |
| И да и не | 2 |
| Не | 3 |

19. Да ли сте задовољни љубазношћу медицинске сестре у овој служби?

| | |
|-----------|---|
| Да | 1 |
| И да и не | 2 |
| Не | 3 |

20. Узимајући у обзир наведено, да ли сте задовољни медицинским сестрама у овој служби?

| | |
|-------------------------------|---|
| Веома незадовољан ☹️ | 1 |
| Незадовољан 😞 | 2 |
| Ни задовољан ни незадовољан 😐 | 3 |
| Задовољан 😊 | 4 |
| Веома задовољан 😄 | 5 |

Овде можете уписати ваше примедбе/похвале на рад, као и предлоге за унапређење квалитета рада у специјалистичкој служби:

ХВАЛА НА САРАДЊИ И УЧЕШЋУ У АНКЕТИ!